



福祉医療制度のご案内

太田市 医療年金課 福祉医療年金係

TEL 0276-47-1940

第14版

◆福祉医療制度とは

だれもが暮らしやすいまちづくりの一環として、児童、重度心身障がい者（高齢重度障がい者を含む）、母子・父子家庭の親と子を対象に保険診療に係る一部負担金分を助成し、福祉の増進を図るものです。群馬県と太田市の事業で、「県」は県と市の補助事業、「市」は市単独の事業です。

資格の有効期間は原則申請日からとなり遡りません。ただし、出生及び県内転入（転入日から2週間以内に交付状況等証明書を提示して申請）のときは遡ります。

区分	対象者		有効期限	申請時に必要なもの
児童	県	0歳児～18歳	18歳到達後の最初の3月31日	保険証等※1
重度心身障がい者（高齢重度障がい者を含む）	県	国民年金法1級	毎年7月31日 *障害年金の診断書提出月から3ヵ月後の月は更新申請が必要	保険証等※1 障害基礎年金証書 所得課税証明書※2
	県	特別児童扶養手当等1級	毎年7月31日 *特別児童扶養手当の診断月は更新申請が必要	保険証等※1 特別児童扶養手当証書 所得課税証明書※2
	県	身体障害者手帳1・2級	毎年7月31日 *身体障害者手帳の再認定があるときは更新申請が必要	保険証等※1 身体障害者手帳 所得課税証明書※2
	市	身体障害者手帳3級		
	県	療育手帳の判定A1～A3	毎年7月31日 *療育手帳の判定月は更新申請が必要	保険証等※1 療育手帳等障がいの程度を証する書類 所得課税証明書※2
	市	療育手帳の判定B1、B2（18歳未満の児童）、または知能指数が概ね50以下		
母子・父子家庭	県	18歳未満の児童を扶養しているひとり親家庭の親とその児童、父母のいない児童	毎年7月31日 *資格を継続するには毎年更新申請が必要	保険証等※1 戸籍全部事項証明※2 所得課税証明書※2
	市	上記で所得税課税世帯		

～申請時に必要なものについて～

上記必要なものに加えて、手続きを行う方の本人確認書類（免許証・マイナンバーカード等）が必要です。また、別世帯の方（代理人）が手続きを行う場合は委任状が必要となります。

※1 保険証等とは、マイナ保険証、保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書等です。

※2 戸籍全部事項証明、所得課税証明書は、マイナンバーによる情報連携で取得を省略できます。

◆福祉医療の対象

助成の対象は、保険が適用となる保険診療に係る一部負担金です。
ただし、保険適用外となる費用は自己負担となります。

◆保険適用外の例

健康診断料、保険外併用療養費、往診の車代、薬の容器代、
差額ベッド代(個室料)、文書料、入院時生活療養費、先発医薬品に係る特別の料金*

※後発医薬品(ジェネリック薬)があるお薬で先発医薬品の処方を希望される場合は、先発医薬品と後発医薬品の薬価の差額の4分の1相当を特別の料金としてお支払いいただく場合があります。

◆受給資格者証の使い方

(1) 群馬県内の医療機関

医療機関窓口**に保険証等と受給資格者証**を提示すると窓口での支払いがなくなります。
ただし、保険証等を忘れて受診した場合や医療費が高額になった場合は、医療費を一度ご負担いただくことがあります。この場合には払戻しの手続きを行ってください。

(2) 群馬県外の医療機関

県外の医療機関では受給資格者証は使えません。
医療費を一度ご負担いただき、払戻しの手続きを行ってください。

◆制度を利用する前のお願い

福祉医療制度より優先して医療費を助成する制度があります。

- (1) その他の制度により医療助成や医療給付を受けることができる場合は、福祉医療制度よりその制度が優先されますので福祉医療制度を利用する前に申請手続きを行ってください。
(制度によっては、申請の際に費用がかかる場合がありますのでご了承ください。)

医療助成制度の例: 自立支援医療・特定疾病(長期疾病)・特定医療・小児慢性特定疾病 等
医療給付制度の例: 健康保険の高額療養費/付加給付金
日本スポーツ振興センター災害共済給付 等

【医療費負担イメージ図】

保険給付(7割) ☆保険証☆	福祉医療(3割) ☆ピンクのカード☆	
保険給付(7割)	他の医療費助成制度	福祉医療

- (2) 医療費が高額になるときは、保険者が発行する**限度額適用認定証等の限度額区分が記載された書類**を医療機関窓口**に提示**してください。これにより、高額療養費分の支払いは発生しません。

住民税非課税世帯の受給者の方は非課税証明書を保険者へ提出して減額認定証等の食事療養標準負担額の減額の対象者であることが記載された書類を取得して窓口**に提示**してください。

※マイナ保険証を利用されている方は、原則、限度額適用認定証等は必要はありません。

※重度心身障がい者(高齢重度障がい者を含む)の方が入院する場合の食事療養標準負担額は、減額認定証等の食事療養標準負担額の減額の対象者であることが記載された書類を提示した場合に助成を受けることができます。

◆ 県外受診の払戻し手続き

県外の病院等を受診した際にお支払された一部負担金を、銀行振込にて払戻します。

*県内で受給資格者証を忘れて受診した場合や、補装具を作成した場合・医療費が高額になった場合※等も同様の申請が必要です。

1 申請場所

- ① 医療年金課(本庁1階12番窓口)、又は②市内の各行政センター(太田行政センターを除く)
*東・西サービスセンターでは、申請できません。

2 申請に必要なもの

- ① 受給資格者証
- ② 保険証等(マイナ保険証、保険証、資格情報のお知らせ、資格確認書等)
- ③ 領収書(受診者の氏名、保険点数の記載があるもの)
※原本を提出いただきますので、控え等で必要な方は事前にコピーをお取りください。
- ④ 預金通帳等(お子様の場合は、保護者名義の口座への振り込みとなります。)

3 その他

申請ができるのは、受診日の翌日から5年までとなります。

※補装具を作成した場合・医療費が高額になった場合

社会保険にご加入の方は、先に勤務先等を通して保険者へ療養費の申請を行う必要があります。申請後に保険者から支給決定通知が発行されますので、福祉医療費の払戻しの際は、上記「2 申請に必要なもの」に記載された①～④とあわせてお持ちください。

◆ 資格の変更・喪失手続き

資格内容に変更があったとき、また資格が喪失となるときにはお手続きが必要です。

【 変更 】

- ①保険証が変更になったとき、②住所(市内)や氏名が変更になったとき、
③資格の認定要件に変更があったときは、受給資格者証の変更手続きが必要です。

- 1 申請場所：医療年金課(本庁1階12番窓口)
*①・②については、尾島・木崎・生品・綿打・藪塚本町行政センターでも手続き可能です。
*③については、医療年金課のみ対応いたします。
- 2 申請に必要なもの：受給資格者証、保険証等
*③については、手帳や再認定ハガキなど認定要件の変更が確認できるものを併せてお持ちください。

○ 下記の変更届は電子申請でもお手続きができます。二次元コードより届出してください。

保険変更 →  住所変更 →  氏名変更 → 
(市内転居)

【 喪失 】

- ①市外へ転出するとき、②受給者が死亡したとき、③資格の認定要件に該当しなくなったときは、受給資格の喪失手続きと受給資格者証の返却が必要です。

- 1 申請場所：医療年金課(本庁1階12番窓口)
*①について、県内へ転出する場合は転出先への提出書類(交付状況証明書)を発行します。
*受給資格者証の返却のみ、市内の各行政センター・サービスセンターでも受け付けております。
- 2 申請に必要なもの：受給資格者証

★資格喪失日より後に福祉医療を利用した場合には、受診時の医療費を全額返還していただきます。

〈✓参考〉高額療養費に該当の場合（国民健康保険・社会保険にご加入の方）

1ヵ月間に医療機関へ支払った一部負担金が下表の基準額を超えたときは、その差額分が高額療養費として保険者（国民健康保険または社会保険）から払戻されます。

区分	所得要件 (標準報酬月額)	1年以内で高額療養費に該当する月が3回以下	4回目から (多数該当)
(ア)	83万円以上	252,600円 【ただし、医療費が842,000円を超えた場合は、 252,600円+(医療費-842,000円)×1%】	140,100円
(イ)	53万円～79万円	167,400円 【ただし、医療費が558,000円を超えた場合は、 167,400円+(医療費-558,000円)×1%】	93,000円
(ウ)	28万円～50万円	80,100円 【ただし、医療費が267,000円を超えた場合は、 80,100円+(医療費-267,000円)×1%】	44,400円
(エ)	26万円以下	57,600円	44,400円
(オ)	住民税非課税 *社会保険の場合、受給者 証左上に ㊤表示あり	35,400円	24,600円

※ 高額療養費の算定においては、世帯合算が適用されます。算定・支給には数か月以上かかる場合があります。

✓ 限度額適用認定証等を取得しましょう! ※マイナ保険証をご利用の方は原則不要

ご加入の保険者へ限度額適用認定証等の限度額区分が記載された書類を申請し、発行された書類を医療機関へ提示した場合は、高額療養費分の支払は発生しません。入院など医療費が高額になる治療を受ける場合は、事前に申請してください。

✓ 高額療養費分の自己負担が発生したら…

社会保険にご加入の方が限度額区分を提示せずに受診すると、県内の医療機関であっても高額療養費に該当する部分を、一時的にご負担いただく場合があります。

*ご負担された場合は、まず保険者へ申請してください

保険者より負担額の一部が支給された場合は、残りの差額が福祉医療の支給対象となります。保険者から送付される支給決定通知を添付して申請を行ってください。

※ 県内/外に関わらず、保険者からの支給を受ける前に、福祉医療費の申請をすることはできません。

✓ご協力ください!

適 正 受 診

福祉医療制度は、皆様の税金でまかなわれています。制度維持のため、やむを得ない場合を除き、適正受診(✓夜間・休日の受診は避ける ✓はしご受診・重複受診は控える 等)のご協力をお願いします。

◆お困りの際は、「こども医療電話相談 #8000」を!◆

お子様を病院に連れていくべきかどうか迷ったとき、ぜひご利用ください。

【電話番号】 #8000(携帯電話からもご利用できます)
 【受付時間】 月～土曜日:午後6時～翌朝午前8時/日曜日・祝日・年末年始:24時間受付
 【応 対】 専任の相談員(保健師又は看護師)